

# La prise en charge de la douleur chronique

## La Clinique de la douleur - CPL fête ses 20 ans



### Historique

C'est en 1992 que le Dr Fodderie, anesthésiste, et le Dr Mazic de Sonis, médecin algologue, ont initié un véritable pôle de prise en charge de la douleur chronique. Cette réflexion a été inspirée du modèle des structures françaises où la prise en charge de la douleur chronique reposait déjà sur une évaluation multidisciplinaire.

C'est ainsi que fut décidée la création d'un centre pouvant intégrer les diverses situations de douleurs chroniques. L'évaluation multidisciplinaire, selon le « modèle bio psychosocial », lors de la première consultation d'évaluation orientation permet d'emblée une première prise en charge thérapeutique, et se prolonge lors des consultations ultérieures.

Cette structure a évolué dans le temps avec en 2000 la collaboration de Mme Degreeef, infirmière algologue. Ceci a permis d'élargir les formations déjà proposées au personnel soignant et une implication complémentaire dans l'éducation du patient douloureux chronique. Ces formations sont toujours d'actualité aujourd'hui devant la grande rotation des équipes soignantes.

Au fil des années, l'équipe s'est étoffée par l'arrivée de 3 anesthésistes, (les Drs J.-P. Van Buyten, A. Deltell, V. Macquaire), une kinésithérapeute (Mme P. Vienne) et une psychologue (Mme R. Hermans). De plus, l'équipe collabore de façon étroite avec plusieurs psychologues et psychiatres, ergothérapeutes et assistantes sociales, ce qui crée une « structure multidisciplinaire de la douleur ».

### FONCTIONNEMENT

Lors de la première consultation d'évaluation orientation, l'hypothèse diagnostique fait l'objet d'une anamnèse spécifique : réflexion diagnostique, évaluation des stratégies déjà effectuées et des questions d'efficacité partielle ou inefficacité, évaluation selon le modèle bio psychosocial concernant les diverses composantes de la douleur participant à la chronicité.

Il est également associé à une évaluation systématique et comportementale afin de mieux cerner les diverses composantes de la douleur. Ceci permet la réflexion d'une première stratégie thérapeutique à laquelle nous reviendrons.

La deuxième consultation selon l'anamnèse initiale peut se faire quinze jours plus tard. Le suivi se fait ensuite mensuellement pendant 4 à 5 mois au terme desquels est effectuée une évaluation de l'évolution en terme d'intensité douloureuse. Évaluation de l'état général et de la qualité de vie avec une adaptation progressive à chaque consultation des stratégies.

Les projets thérapeutiques se font en collaboration avec des spécialistes : neurochirurgiens, neurologues, médecins de médecine physique, rhumatologues. Ces spécialistes peuvent intervenir de manière ponctuelle, soit pour des avis spécialisés, soit pour des prises en charge thérapeutiques spécifiques.

### LES SPÉCIFICITÉS DE LA STRUCTURE

L'originalité de cette structure en raison de divers services spécialisés associés permet de proposer en un même lieu géographique tous les moyens thérapeutiques possibles dans le champ du traitement de la douleur chronique, y compris la gestion de la douleur en oncologie ce qui fut la réflexion lors de la création en 1992. Des réunions mensuelles de l'équipe et des réunions en sous groupes autour de dossiers complexes ou de décisions de gestes techniques spécifiques, font partie de cette réflexion multidisciplinaire autour du patient douloureux chronique.

La spécificité résulte également dès le début en une recherche Clinique avec des collaborations universitaires, afin d'intégrer des prises en charge émergentes à l'époque, comme l'acupuncture la pharmaco-nutrition.

Actuellement, la recherche thérapeutique est présentée dans divers congrès internationaux. « La réflexion procédée du modèle de médecine intégrative selon les recherches de divers hôpitaux spécialisés tel le mémorial Sloan Kettering ou hôpitaux asiatiques intégrant des stratégies telle que l'acupuncture à l'évaluation et aux traitements allopathiques chez divers patients. L'accès aux connaissances diversifiées grâce aux colloques internationaux et recherches internet mobilise les connaissances ; la recherche de stratégies est toujours sollicitée. »

### L'INTEGRATION DES PATIENTS

Les patients sont adressés par des référents médicaux, médecins généralistes ou spécialistes, qui devant les limites thérapeutiques questionnent le diagnostic le traitement ou les possibilités autres comme le pôle gestes techniques anesthésiques radiofréquence et neuromodulation. Ces médecins les recommandent, soit simplement pour un avis, soit pour une prise en charge multidisciplinaire.

« Nos patients arrivent souvent après avoir essayé beaucoup des moyens dans tous les domaines médicaux ou non médicaux et épuisé beaucoup de moyens thérapeutiques. L'originalité de notre structure, c'est le choix de cette consultation avec évaluation orientation, évaluation progressive sur plusieurs consultations, mais dès la première consultation on élabore un projet global de traitement qui se fera par paliers adaptés selon l'évolution. Pour chaque patient, cette orientation thérapeutique est interactive et recherche la mobilisation des ressources.

Cette réévaluation progressive selon l'évolution permet d'enrichir la réflexion et de ne pas rester dans des stratégies acquises mais souvent insuffisantes. La stratégie thérapeutique, synthèse du processus d'évaluation complexe, est au centre de l'interaction patient médecin dans ce projet de revalidation du patient douloureux et de toutes les dimensions bio psychosociale. »

Les consultations sont ouvertes du lundi au vendredi. Alliant prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse, gestes techniques et médecine intégrative. Nous pouvons ainsi intégrer des patients présentant des douleurs chroniques d'origines très diverses.

Le focus revalidation physiologique, sensibilisation à la douleur et métabolisme médicamenteux reste un objectif central permettant parfois avec des moyens simples des réhabilitations pertinentes.

« Il faut être très vigilant à la notion de temps. Dans les cas de douleurs aiguës connues qui ne répondent pas au traitement, il faudrait intervenir endéans les trois mois afin de prévenir l'installation des cercles vicieux. Quand on a mal, on ne mange plus, on dort mal, on ne sort plus ! Ces trois paramètres participent au rythme chronobiologique de notre santé générale. »

### STRATEGIE ET RECHERCHE CLINIQUE EN RÉSUMÉ

Les axes spécifiques de la structure s'articulent sur les points suivants :

1. Multidisciplinarité et complexité d'évaluation et thérapeutique ;
2. Le pôle dynamique anesthésie algologie radiofréquence neuromodulation ;
3. La médecine intégrative douleur chronique y compris douleur oncologique ;
4. Une réflexion approfondie sur la sensibilisation à la douleur, le métabolisme du médicament, la résistance thérapeutique et la tolérance : ceci permet chez les patients aux pathologies multiples polymédicamentés des stratégies de sevrage ou posologies modulées avec une meilleure efficacité.

### Interview

**Dr Mazic de Sonis, médecin algologue**  
**Dr Fodderie, anesthésiste**

fondatrices de la clinique de la douleur de la CPL

**Mme Degreef, infirmière algologue**

### CONTACT

Clinique de la douleur CPL

[painclinic@chirec.be](mailto:painclinic@chirec.be)

Tel : 02/434 53 74



Dr Mazic de Sonis



Dr Fodderie  
Anesthésiste  
Algologue



Mme Degreef,  
Infirmière algologue

